

Sakrale Neuromodulation bei refraktärer überaktiver Harnblase (OAB)

Der Leidensdruck von Frauen mit refraktärer überaktiver Harnblase ist hoch – wie die Scham. Dass sich daher nur wenige Betroffene Hilfe suchen, sollte nicht sein, denn über Inkontinenzeinlagen hinaus gibt es effektive Behandlungsmöglichkeiten. Moderne Neuromodulatoren wie die InterStim® SureScan Systeme erzielen langfristige Ergebnisse.

Schätzungen zufolge sind in der Schweiz ca. 400 000 Frauen von einer überaktiven Harnblase (overactive bladder/OAB) betroffen [1]. Die Scham ist so gross, dass sich rund die Hälfte keine Hilfe sucht [2]. «Symptome wie Inkontinenz führen jedoch zu einer massiven Beeinträchtigung der Lebensqualität», wie Dr. med. Mirjam Bywater, Aarau, unterstreicht [3].

Konservative Therapie nicht immer zielführend

Zuerst werden nicht-operative Therapien angewendet, wobei Inkontinenzeinlagen eine erste wichtige Massnahme darstellen [3]. Auch Beckenbodentraining oder Lifestyleänderungen können Beschwerden lindern. Bei ca. einem Drittel reichen Selbsthilfemassnahmen jedoch nicht aus [4]. Dann können pharmakologische Interventionen hinzugezogen werden. Neben Muskarin-Rezeptor-Antagonisten stehen wirkungsärmere Beta-3-Agonisten zur Verfügung [3].

Eine operative Therapie ist indiziert, wenn konservative und medikamentöse Massnahmen nach adäquater Therapiedauer nicht zum gewünschten Erfolg führen [3]. Mehr als 70% der Patientinnen brechen die medikamentöse Therapie wegen Nebenwirkungen und/oder mangelnder Wirksamkeit innerhalb von 6 Monaten ab [5]. Als minimal invasive, operative Massnahmen gibt es dann die Injektion von Onabotulinumtoxin A in die Harnblasenwand und die sakrale Neuromodulation. Die Wirkung von Onabotulinumtoxin A setzt rund 14 Tage nach der Injektion ein und hält ca. 6 Monate an [3]. Nach der Injektion besteht das Risiko für Harnwegsinfekte und relevante Restharnbildung bzw. Harnretention. Eine langfristige Lösung bietet die sakrale Neuromodulation

(SNM), die subsensorische, elektrische Signale nutzt, um die Sakralnerven zu stimulieren und so Harnblase und Darm zu kontrollieren [3]. «Sprechen Patientinnen auf konventionelle und medikamentöse Therapien nicht an, kann die SNM eine zielführende Alternative sein», bestätigt Bywater. «Dann sollte man eine Überweisung an einen Spezialisten in Betracht ziehen.»

Nutzen Sie den QR-Code, um einen Spezialisten zu finden!



SNM verbessert Lebensqualität

Die minimal-invasive und reversible SNM gilt als renommiertestes neuromodulatives Standardverfahren für die Behandlung der überaktiven Blase und Stuhlinkontinenz. Die neue Generation der Neuromodulatoren, wie das InterStim® X SureScan System, bietet eine effektive Blasenkontrolle durch direkte Modulation der Nervenaktivität [6]. Das MRT-kompatible System besitzt eine Batterielebensdauer von 10–15 Jahren, ohne aufgeladen werden zu müssen. (Abb. 1) [7]. Um eine Behandlung mit angemessener Symptomreduktion zu gewährleisten, erfolgt vor der Implantation eine Testphase. In einer randomisierten Studie konnte die überlegene Wirksamkeit der SNM gegenüber der medikamentösen Standardtherapie nach 6 Monaten demonstriert werden (76% vs. 49%) [8]. Eine Wirksamkeit, die 5 Jahre und länger anhält [9, 10].

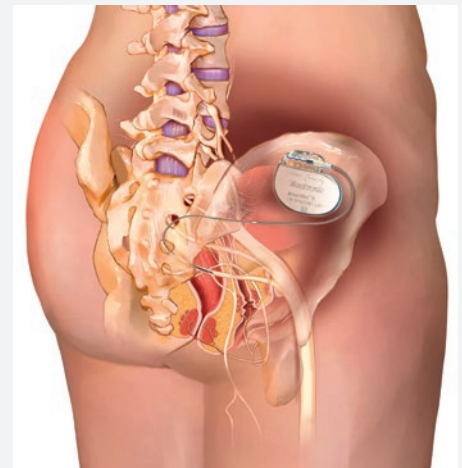


Abb. 1: Implantiertes InterStim® X System

Literatur

- 1 Perucchini D, Betschart C, Schreiner D, Fink D. Gynäkologie 2013; 5:18-22.
- 2 Irwin DE, Milsom I, Kopp Z, Abrams P. Eur Urol 2008; 53(5):1029-1037.
- 3 S2k-Leitlinie Harninkontinenz der Frau. Verfügbar unter: https://register.awmf.org/assets/guidelines/015-0911_S2k_Harninkontinenz-der-Frau_2022-03.pdf (letzter Zugriff am 02.07.2023)
- 4 <https://patients.uroweb.org/de/medikamentose-therapie-der-uberaktiven-blase/> (letzter Zugriff am 02.07.2023)
- 5 Yeaw J, Benner J, Walt JG, et al. J Manag Care Pharm. 2009;15(9):724-736.
- 6 Leng WW, Chancellor MB. Urol Clin North Am. 2005;32:11-18.
- 7 Medtronic InterStim® Manual. Verfügbar unter: <https://manuals.medtronic.com/manuals/> (letzter Zugriff am 03.07.2023)
- 8 Siegel S, Noblett K, Mangel J et al. NeuroUrol Urodyn. 2015;34(3):224-30.
- 9 Siegel S, Noblett K, Mangel J et al. J Urol. 2018 Jan;199(1):229-236.
- 10 Gandhi S, Gajewski JB, Koziaz A et al. NeuroUrol Urodyn. 2021 Jan;40(1):461-469.